

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Zgłaszam uczestnictwo w 7th SASMA Business Security Conference – Your Business Challenges Today & Tomorrow organizowanego w dniach 26-27 listopada 2015 następujących osób:

NR	DANE PERSONALNE UCZESTNIKA/UCZESTNIKÓW	
1	Imię, nazwisko, stanowisko	
	Tel. / e-mail	
2	Imię, nazwisko, stanowisko	
	Tel. / e-mail	
3	Imię, nazwisko, stanowisko	
	Tel. / e-mail	
DANE DO FAKTURY		
Nazwa firmy		
Adres firmy		
NIP		
Termin płatności	<input type="checkbox"/> 7 dni <input type="checkbox"/> 14 dni <input type="checkbox"/> inny (po uprzednim uzgodnieniu z organizatorem)	
Wysyłka faktury	<input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> pocztą na adres firmy/korespondencyjny	
Uwagi (nr PO, adres korespondencyjny)		

Potwierdzeniem uczestnictwa w/w osób jest dokonana płatność w formie przelewu na kwotę zgodną z zamówieniem usług o łącznej wartości: zł brutto (słownie:).

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis, pieczęć

Administratorem informacji uzyskanych przy pomocy tego formularza jest Sasma Europe, ul. Witkiewicza 14, 03-305 w Warszawie. Informacje zbierane są w celach organizacyjnych PIKNIKU SASMA. Informacje wykorzystane zostaną tylko do zastosowania wewnętrznego organizatorów. Dane są zbierane dobrowolnie. Każda osoba ma prawo do dostępu do swoich informacji oraz ich korekty.